



SUMARIO

OPINIÓN

A SAÚDE LABORAL NO SECTOR DA AUTOMOCIÓN

Henrique Pérez González

Responsable do Sector da Automoción da CIG Metal

INFORMACIÓN TÉCNICA

RISCOS PSICOSOCIAIS

“NOVOS E EMERXENTES”?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

DOCUMENTO - ANÁLISE

PIVISTEA, PROGRAMA DE VIXILANCIA DA SAÚDE DOS TRABALLADORES EXPOSTOS AO AMIANTO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INVESTIGACIÓN

A EVIDENCIA DOS RISCOS DE TRANSTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS (TME) NAS ACTIVIDADES PROFESIONAIS DE COBRO EN CAIXA

Centro Sanitario de Investigación Biomecánica UMANA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

¿SABÍAS QUE...?

O ACCIDENTE IN ITÍNERE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓNS

XUBILACIÓNS NO ISSGA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL - CIG

SÍNTESE DE ACTIVIDADE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A Saúde Laboral no sector da Automoción

Henrique Pérez González

Responsable do Sector da Automoción da CIG Metal

Informe de situación

Un ano despois do artigo “Os trastornos musculoesqueléticos no sector de fabricación de automóbiles” publicado no Boletín CIG Saúde Laboral Nº 4

Na Confederación Intersindical Galega (C.I.G.) aos/ás que decidimos asumir a responsabilidade de representar aos traballadores/as, fórmansenos tendo a Saúde Laboral no traballo, como algo fundamental dentro das diferentes áreas que implica a Acción Sindical.

No sector do automóbil como todos sabemos, o proceso produtivo descansa sobre todo en operacións repetitivas, monótonas, e na maioría dos casos en postos de autonomía restrinxida, máis ben coñecidos como “cadeas”.

Se falamos no apartado da Seguridade, debemos recoñecer que dende a entrada en vigor da Lei de Prevención de Riscos Laborais do ano 1995, producíronse grandes avances, sen con iso querer dicir que non haxa que seguir mellorando, léase utilización dos EPIs axeitados, aplicación de medidas de prevención e control dos riscos hixiénicos no traballo, aplicación de novas tecnoloxías que incorporen melloras ergonómicas, ou o impulso da avaliación dos riscos psicosociais.

Mais se falamos da Saúde Laboral que é outro dos grandes apartados da Lei, os traballadores/as, cando menos neste sector, observamos, como nos últimos tempos e sobre todo a raíz das últimas reformas laborais, unido ao incremento forzado da produtividade, estamos a sufrir un irresponsable e inxustificable ataque ao noso dereito á saúde que, como consecuencia dos modelos organizativos de produción e das condicións nas que realizamos o noso traballo, rematamos por sufrir algún tipo de patoloxía, atopándonos con grandes atrancos para o recoñecemento das enfermidades profesionais ou mesmo incluso para a cualificación das lesións ou accidentes acontecidos no traballo como accidentes ou lesións de orixe laboral.

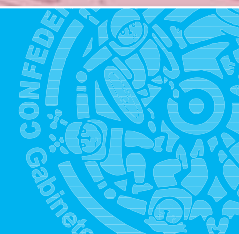
Se ben a Lei de Prevención e a Lei da Seguridade Social (Art. 115) é moi clara no Protocolo a seguir en relación ao tratamento da saúde dos traballadores/as, a realidade é que nos atopamos cunha férrea resistencia das Direccións das fábricas a recoñecer a orixe profesional das continxencias acaecidas no posto de traballo, remitindo por sistema aos traballadores/as á Seguridade Social para ser tratados dunha suposta enfermidade común. Máis grave e preocupante se cabe, é que esta actuación irresponsable e negligente por parte das empresas do sector, conta coa inxustificable complicidade da Inspección de Traballo, que co seu silencio e inhibición obriga ao traballador/a a xudicializar o incumprimento dos procedementos de protección e salvagarda da súa saúde laboral, tendo que afrontar desprotexido e en solitario as presións exercidas nos seus Centros de traballo, rematando as máis das veces por afrontar a súa doenza profesional como unha enfermidade común, a pesares de tratarse en moitísimas ocasións de patoloxías que están recoñecidas no sector como enfermidades profesionais: epicondilitis, túnel carpiano,...

Logo deste truculento proceso, no que ao noso entender estanse agochando numerosos casos de lesións que son consecuencia do traballo, o/a traballador/a afronta unha nova etapa nada doada cando se incorpora á súa actividade laboral.



www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para a información e consulta en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral



Como todos tamén sabemos, a aquelas persoas con discapacidade psicofísica ou afectación recoñecida, o Art. 25 da Lei de Prevención determina con claridade a obriga das empresas de protexer especificamente aos traballadores/as sensibles aos riscos derivados do traballo, adoptando as medidas preventivas necesarias para a preservación da súa saúde, ben adaptando o posto de traballo ás súas patoloxías ou ben incluso cambiándoo de posto.

A pesares do que prescribe a lei, a realidade nas empresas é outra, sendo xa varios os casos de traballadores/as aos/ás que non só non se lles adapta o posto en función das limitacións que marca á súa patoloxía, senón que incluso Empresas do sector con variedade de talleres e posibles postos de traballo diferentes, néganse a ofrecer alternativas, aínda sendo estas produtivas e facilmente adaptables.

Chegados a este punto, entramos na terceira etapa deste proceso sistemático de vulneración de dereitos fundamentais, no que a empresa correspondente exerce toda unha gama de estratexias de presión sobre o traballador/a, para que este a pesar das súas limitacións funcionais consecuencia da súa patoloxía laboral, realice o 100% da actividade asignada como se non tivera limitación, afectación, ou patoloxía ningunha, derivando esta esixencia en consecuencias tales como:

- provocar un agravamento da lesión/enfermidade, con resultado de recaída na I.T.
- crear un cadro de ansiedade/depresión, provocando unha nova patoloxía
- iniciar un proceso sancionador, con resultado final de despedimento

Á vista desta desalmada realidade, a reflexión que dende aquí queremos facer, xa non é tanto sobre o aberrante e perseguible comportamento das empresas, para nós o máis grave e absolutamente imperdoable, está en que os organismos e institucións oficiais con competencia e responsabilidade directa na materia, manteñan unha actitude pasiva e de inhibición sistemática do seu deber

de protección dos dereitos laborais e do dereito á saúde dos/as traballadores/as do sector de fabricación de automóbiles. Vaian 2 exemplos de entre moitos dos que temos rexistrados:

1.- Traballador con décadas de traballo ás súas costas adquire unha serie de patoloxías que lle impiden realizar as funcións e cumprir os requirimentos do posto que lle asignan como supostamente “adaptado”. Ante a discrepancia sindical, solicítase da Inspección de Traballo, que dada a situación, realice o antes posible unha avaliación de riscos do posto asignado ao traballador. Ante a inhibición da Inspección de Traballo e trala espera de varios meses, o traballador vese abocado a afrontar un proceso sancionador por parte da empresa. Cando por fin a Inspección de Traballo decide comunicar e mandar a técnicos do ISSGA a realizar a avaliación de riscos do posto de traballo supostamente “adaptado”, o traballador atópase enfermo e deteriorado na porta da empresa reivindicando o seu posto de traballo. O despido atópase actualmente no Tribunal Supremo logo de termos gañado o xuízo e o recurso presentado pola empresa.

2.- Traballador que logo de ser intervido dunha lesión grave, a súa incorporación laboral vén acompañada de informes médicos que aconsellan a asignación dun posto non fatigable. O traballador é “adaptado” nun posto similar ao anterior. O mesmo proceso ante Inspección de Traballo que no caso anterior, ... a mesma espera. O traballador tivo que ser hospitalizado por un agravamento da súa patoloxía.

É evidente que a desregularización das condicións de traballo que nos trouxeron as Reformas Laborais, deron licenza ás empresas para perder o respecto á súa obriga de preservar a saúde dos traballadores, de aí que se faga máis preciso que nunca a formación e o compromiso sindical nesta materia dos/as delegados/as e afiliados/as da C.I.G., pois elas/es son as únicas armas que nos quedan á clase traballadora galega.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Riscos psicosociais “novos e emerxentes”?

A presenza cada vez máis frecuente nos contornos de traballo de cambios significativos nos modelos de produción e no deseño, organización e xestión das tarefas que debemos desenvolver os traballadores e traballadoras, ten entre as súas consecuencias o incremento dos riscos psicosociais aos que debemos facer fronte. Minusvalorados dende sempre nas avaliacións de riscos das empresas, están a acadar unha importancia que non se esperaba poucos anos atrás polas súas repercusións na saúde de traballadoras e traballadores.

Indo un pouco cara atrás no tempo, atopamos que a *Estratexia comunitaria de seguridade e saúde no Traballo 2002-2006*, encomendou á Axencia Europea para a Seguridade e Saúde no Traballo a creación dun Observatorio Europeo de Riscos que, baseándose en que “a saúde e a seguridade son, qué dúbida cabe, compoñentes esenciais da calidade do traballo e figuran entre os indicadores recentemente adoptados a raíz da Comunicación da Comisión titulada «Invertir na calidade»”. Este observatorio terá como obxectivo “anticipar os riscos novos e emerxentes, ben sexa os derivados de innovacións técnicas, ben sexa os asociados á evolución social”, entendendo por risco novo e emerxente aquel que non existía antes e que vai en aumento (polo incremento das situacións de perigo, polo aumento da probabilidade da exposición ao risco ou polo empeoramento dos efectos sobre a saúde dos traballadores/as). Unha vez establecido, o Observatorio Europeo de Riscos elaborou cuestionarios que se empregaron en varias enquisas realizadas nos anos **2003** e **2004**. Entre os riscos psicosociais emerxentes identificados figuraban “**contratos precarios** nun contexto de mercado de traballo inestable”, “**aumento da vulnerabilidade** dos traballadores/as”, “sensación de **inseguridade** no posto de traballo”, “**xornadas de traballo prolongadas**”, “**Intensificación** do traballo”, “**excesiva esixencia emocional**”, “**desequilibrio** entre **vida laboral e persoal**”, ...

Na enquisa europea sobre riscos novos e emerxentes, ESENER, realizada pola Axencia Europea para a Seguridade e Saúde no Traballo no ano **2009**, entrevistouse a preto de 36.000 directivos e representantes de seguridade e saúde en 31 estados europeos; un primeiro achegamento a esta enquisa indícanos que as cuestións de seguridade e saúde que máis preocupan ás empresas europeas son os accidentes (80%), o **estrés** (79%) e os TME (78%), seguido de situación de **violencia** e **acoso moral** (40%). Segundo as conclusións deste sondeo, o emprego de procedementos formalizados para a xestión de riscos psicosociais só está xeneralizado nalgúns estados, entre os que non se atopa o Estado español; nas empresas que afirman contar con procedementos de xestión de riscos psicosociais, un 63% afirma que o principal motivo é o “cumprimento de obrigas xurídicas”, feito este moito máis frecuente no Estado español (85%). En relación á obriga de información por parte do empresario/a, só a metade dos enquisados informan aos traballadores sobre os riscos psicosociais e os seus efectos sobre a saúde e a seguridade; así mesmo o 42% dos enquisados considera que xestionar os riscos psicosociais é máis difícil que xestionar outras cuestións de seguridade e saúde, debido á “sensibilidade da cuestión”, á “falta de recursos e tempo” ou á “falta de formación”. Por último, destacar que máis dun terzo das empresas subcontrata as avaliacións de riscos a provedores externos, o que xeralmente asóciase a un compromiso insuficiente na xestión da seguridade e a saúde.

No ano **2010**, levouse a cabo un proxecto de investigación que pretendía estudar o impacto da crise económica na saúde psicosocial de traballadoras e traballadores do Estado español. Para este fin, un grupo da Universidade Autónoma de Barcelona, a Universidade de Valencia e a Universidade Pompeu Fabra, liderados polo ISTAS e apoiados polo Plan Nacional de Investigación, Desenvolvemento e Innovación, analizou dúas enquisas realizadas en 2005 e en 2010. Varios dos datos obtidos chaman a nosa atención: o incremento da **dobre presenza** (pasamos do 31% ao 47%), asociada en maior medida ás mulleres (60% fronte a



43,8%), a **inseguridade laboral** (a enquisa de 2005 estaba relacionada fundamentalmente cos contratos precarios, a temporalidade, horarios ou salarios; na de 2010, practicamente expulsados do mercado de traballo aqueles traballadores/as con contratos temporais e que estaban en situacións máis precarias, o empeoramento nas condicións de traballo “*vólvese máis aceptable*” ante o medo a perder o emprego para aqueles que aínda o conservan); **o deterioro no apoio social**, tanto vertical, superiores, como horizontal, compañeiros (este último diminúe do 64% ao 52%, sen dúbida motivado pola intensificación do traballo e competitividade xerada entre os compañeiros).

A VII Enquisa Nacional de Condicións de Traballo realizada polo Instituto Nacional de Seguridade e Hixiene no Traballo no ano **2011** a unha mostra de case 9.000 traballadores/as en activo de todo o Estado, pon de manifesto o empeoramento do contorno laboral en canto aos aspectos que teñen que ver coas **esixencias da tarefa** a desenvolver que perciben traballadores/as en relación á anterior enquisa, elaborada no ano 2007. Así aumenta a proporción dos traballadores/as que sinalan que teñen que **traballar moi rápido** (o 46% fronte ao 44% en 2007), que deben **atender a varias tarefas á vez** (45% fronte ao 41,2% en 2007), os que teñen que traballar con **prazos moi estritos e moi curtos** (o 35% fronte ao 33,5 %), manter o **nivel de atención alto ou moi alto** (77,6% fronte ao 67%), os que sinalan que teñen **moito traballo** e se **senten agobiados** (24% fronte ao 20,3%) ou **falta de autonomía** (orden de realización das tarefas, método de traballo, ritmo de traballo, distribución e duración das pausas, facilidade para poñer en práctica as súas propias ideas).

Interesantes con respecto ao tema que nos ocupa, son os datos que podemos extraer do estudo **Global Workforce Study 2012** elaborado pola consultora Towers Watson, no que se analizan as tendencias do mercado de traballo en materia de atracción, retención e compromiso dos empregados. Este estudo lévase a cabo cada dous anos e na edición que estamos a valorar tívoose en conta

unha mostra de 33.000 empregados de 29 países entre os que 1.018 pertencen ao estado español (como datos significativos da mostra temos que o 60% son homes, a idade promedio é de 37 anos, e máis do 40% traballa en empresas de máis de 10.000 empregados). Pois ben, entre as conclusións do estudo en cuestión constátase que a metade dos traballadores/as do Estado español padece unha **excesiva presión** no seu posto de traballo, un 49% fronte ao 43% que se reflectía na enquisa de 2010 e que ademais esta variable é 14 puntos superior á media europea (35%); así mesmo, só o 35% dos traballadores/as do Estado español consideran que os niveis de estrés aos que están sometidos son manexables, fronte ao 50% dos enquisados en Europa. E aínda máis, en xeral os empregados/as opinan que a situación non mellorará a curto prazo con respecto aos niveis de estrés e cargas de traballo; así un 48% pensa que a súa empresa espera que os empregados traballen máis horas do normal durante os próximos tres anos (un 41% na media de Europa) e un 60% afirma que os empregados xa traballaron máis horas do normal nos últimos tres anos (52% se temos en conta a mostra europea). Por outra banda, os resultados deste estudo en edicións anteriores amosaban que o principal interese dos empregados/as españois para permanecer nunha empresa era ter suficientes oportunidades de crecemento. No último estudo, este factor perde relevancia e maniféstase que, na actualidade, o principal interese dos empregados é *conservar o seu posto de traballo*, aínda que para isto o seu crecemento profesional se deteña.

E todo isto antes de que se aprobase e entrase en vigor o Real Decreto-Lei 3/2012, de 10 de febreiro, de medidas urxentes para a reforma do mercado laboral. . .

Aproximadamente dez anos despois daquela *Estratexia comunitaria de seguridade e saúde no traballo 2002-2006*, que consideraba moitos dos riscos psicosociais como “novos e emerxentes”, a situación de crise económica xunto coas medidas que teñen adoptado os gobernos co fin de paliar os efectos da mesma, léase entre outras a Reforma laboral emprendida polo goberno do Estado español, están a ter como resultado procesos de reestruturación de plantillas, peches de centros de traballo, aumento das cargas e esixencias das tarefas, incremento dos ritmos e xornadas de traballo, maior disponibilidad, temor ante a perda de dereitos, precarización das relacións laborais, incerteza en relación ao comportamento do mercado laboral a curto, medio e longo prazo, preocupación ante o futuro, inseguridade ante a xubilación, . . . E consecuencias devastadoras para a saúde emocional da clase traballadora.

MÁIS INFORMACIÓN

<https://osha.europa.eu/es/riskobservatory>

<https://osha.europa.eu/es/esener-enterprise-survey>

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20%28VII%20ENCT%29.pdf>

<http://towerswatson.com/assets/pdf/2012-Towers-Watson-Global-Workforce-Study.pdf>

DOCUMENTO - ANÁLISE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Galiza: análise do PIVISTEA, programa de vixilancia da saúde dos traballadores expostos ao amianto

O amianto ou asbesto é un grupo de materiais fibrosos con distinta composición química. Componse de sales de ferro, sodio, magnesio e calcio, cunha estrutura cristalina que se dispón en fibras moi finas. Dende o século XIX foi amplamente utilizado en diversos procesos industriais, aínda que o seu uso foi diminuíndo cando se descubriron os efectos adversos para a saúde; produce patoloxías de gravidade cun período de latencia de entre 20 ou 30 anos; así moitos traballadores e traballadoras que estiveron expostos hai anos e que agora xa non traballan nas empresas, atópanse afectados.

O **PIVISTEA** é un programa de vixilancia da saúde de traballadores/as expostos ao amianto que se avalía cada 5 anos. Levado a cabo polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade en colaboración coas Comunidades Autónomas, xurde ante a necesidade de facer un seguimento das patoloxías provocadas polo amianto a traballadores/as postexpostos ou expostos en base á normativa vixente en PRL.

Os seus obxectivos principais son:

- Elaborar un rexistro de traballadores/as expostos e postexpostos ao amianto.
- Establecer e facilitar procedementos de acceso aos exames de saúde postocupacionais por exposición ao amianto.
- Exames de saúde postocupacionais iniciais por exposición a amianto.
- Establecer a continuación da vixilancia da saúde no caso dos postocupacionais.
- Favorecer o recoñecemento médico-legal das enfermidades derivadas da exposición ao amianto.
- Avaliar o programa de vixilancia da saúde cada 5 anos.

Segundo a lexislación vixente e en relación aos traballadores/as con exposición ao amianto, podemos distinguir tres tipos de categorías que nos axudarán a interpretar os datos que logo apuntaremos:

1.- Traballadores/as POST-EXPOSTOS INACTIVOS: Persoas que no seu día estiveron expostas a amianto pero que xa non traballan; para estas persoas a lexislación estipula que serán os Servizos Públicos de Saúde, no caso de Galiza o SERGAS, os que teñan que realizar o seguimento da súa saúde unha vez que remata a súa vida laboral.

2.- Traballadores/as POST-EXPOSTOS ACTIVOS: Serán os que aínda se atopan en idade de traballar pero que no seu día tiveron exposición a amianto; para estas persoas a lexislación estipula que son os Servizos de Prevención das súas empresas os encargados de facer seguimento da súa saúde, se ben estes teñen obriga de comunicar á Consellería de Sanidade os datos da vixilancia da saúde que se lles realiza.

3.- Traballadores/as EXPOSTOS: Son as persoas que na actualidade traballan en empresas que se adican á retirada de amianto; ao igual que no punto anterior, son os Servizos de Prevención das súas empresas os encargados de facer seguimento da súa saúde, se ben estes teñen obriga de comunicar á Consellería de Sanidade os datos da vixilancia da saúde que se lles realiza.

Unha vez coñecidas as categorías ou grupos que se van analizar resumimos os tipos de patoloxías ou afectacións que se recollen no informe:

1.- ENFERMIDADES PLEURAS BENIGNAS: como placas pleurais, fibrose pleural difusa, derrame pleural benigno...

2.- ENFERMIDADES PLEURAS MALIGNAS, MESOTELIOMA.

3.- ASBESTOSE OU ENFERMIDADE PULMONAR INTERSTICIAL.

4.- CANCRO DE PULMÓN E OUTRAS NEOPLASIAS.

En canto aos datos que se aportan no PIVISTEA, cabe destacar que Galiza é unha das Comunidades Autónomas participantes no plan que presenta máis casos de traballadores/as afectados/as, tal e como se pode apreciar na táboa adxunta.

Distribución dos traballadores rexistrados segundo o momento da exposición. Considéranse perdas para o rexistro aqueles traballadores que por determinados motivos desaparecen deste (as causas máis frecuentes son defunción, rexeitamento ao seguimento, cambio de CCAA)

	Expostos	Post-expostos	Total	Sen exposición documentada	Perdas	Total no rexistro
Andalucía	544	1.522	2.066	11	58	2.135
Aragón	229	2.149	2.378	0	160	2.538
Asturias, Principado de	787	625	1412	0	854	2.266
Baleares, Illas	327	66	393	0	854	393
Castela-A Mancha	257	372	629	6	93	728
Castela e León	1.169	1.454	2.623	84	348	3.055
Cataluña	2.610	3.486	6.096	0	230	6.326
Extremadura	327	22	349		1	350
Galiza	1.202	6.502	7.704	-	-	7.704
Madrid, Comunidade de	1.114	2.794	3.908	0	967	4.875
Navarra, Comunidade Foral de	261	1.942	2.203	-	378	2.581
Ríoixa, A	106	257	363	0	59	422
Valenciana, Comunidade	1.066	1.169	2.235	0	22	2.257
Total 13 Comunidades Autónomas	9.999	22.360	32.359	101	3.170	35.630
%	28,06	62,76		0,28	8,90	100,00

A significatividade do peso específico dos datos da Galiza en relación ao conxunto do Estado, débese na súa meirande parte a que no noso País temos feito

un traballo previo que se corresponde cun período de tempo máis longo que noutras comunidades; debido en gran medida por unha banda, á presión social e sindical realizada nos últimos anos a favor dos traballadores afectados, e por outra, a que os rexistros de datos que tiñan as grandes empresas do sector naval, sobre todo en Ferrol, facilitaron a identificación, detección e seguimento de moitos casos de traballadores que estiveron expostos ao amianto.

Pese a iso, temos que dicir que é preciso seguir traballando nos moitos casos non documentados que se dilúen no sistema público de saúde debido a un rexistro inaxeitado das patoloxías. Como exemplo poderíamos indicar que nos estaleiros da ría de Vigo non están detectados moitos casos, cando ao fin e ao cabo trátase da mesma actividade produtiva que en Ferrol; ou sectores como o da automoción ou a construción, nos que a casuística identificada e rexistrada é moi inferior á actividade real de exposición.

En canto ás patoloxías detectadas, se vemos as táboas adxuntas podemos comprobar que a detección de casos na Galiza supera tamén á media do estado, chegando case a supoñer a metade dos casos de todo o Estado español. Este feito débese ás causas citadas anteriormente, ademais de que se trata dun período máis longo de análise, xa que na Galiza o período de estudo dos post-expostos inactivos data do ano 2001, ano no que os estaleiros de NAVANTIA da ría de Ferrol aportan exames de 600 traballadores a petición das organizacións sindicais.

TRABALLADORES/AS CON PATOLOXÍA	POSTEXPOSTOS ACTIVOS	POSTEXPOSTOS INACTIVOS
ASBESTOSE	2	190
FIBROSE PLEURAL DIFUSA CON REPERCUSIÓN FUNCIONAL		61
AFECCIÓNIS FIBROSANTES		Non consta
DERRAME PLEURAL BENIGNO	1	2
ATELECTASIA REDONDA	1	93
PLACAS DE FIBROSE PLEURAL	72	1.155
MESOTELIOMA PLEURAL		20
MESOTELIOMA PERITONEAL		0
NEO PULMONAR		34
OUTRAS NEOS RELACIONADAS CO AMIANTO		4
CANCRO DE LARINXE PRODUCIDO POR INHALACIÓN DE PO DE AMIANTO		14

	EXPOSTOS	POSTEXPOSTOS	AMBOS	%
GALIZA	-	1.649	1.649	48,53
ESTADO	50	3.348	3.398	100,00

É importante mencionar que non se aportan datos de traballadores/as expostos (actualmente ocupados) debido a que lle corresponde aos Servizos de Prevención das empresas facer o seguimento da súa saúde, non entrando nas canles do Servizo Público de Saúde ata que pasan a ser post-expostos.

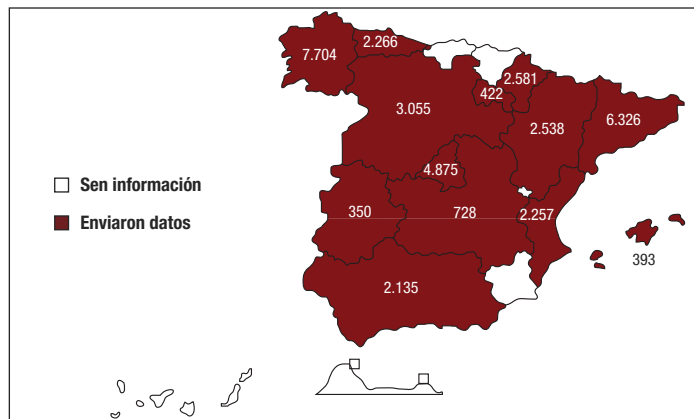
Xa para rematar, temos que indicar que dende a CIG, pensamos que a información aportada polo PIVISTEA é terrible e desoladora, debido á enorme cantidade de enfermidades profesionais que o amianto provocou e que aínda hoxe non deixan de aparecer, mais por outra banda posúe un factor alentador, xa que parece que por fin se empezan a dar os pasos necesarios para detectar aos traballadores afectados aínda non identificados, así como poñer os medios para mellorar a calidade de vida das persoas afectadas.

É necesario seguir traballando, e esixir das diferentes Administracións e Institucións Públicas con competencia na materia, un maior e mellor compromiso cos traballadores afectados, que se realicen controis exhaustivos dos traballadores expostos, que no marco médico-legal se preste aos afectados a asistencia necesaria, superando os atrancos existentes e facilitándolles o recoñecemento das súas doenzas como enfermidades profesionais. Non é de xustiza que a estas alturas o INSS non teña automatizado un sistema de cualificación destas continxencias, e os afectados aínda teñan que acudir aos Tribunais de Xustiza para acadar o recoñecemento da orixe profesional da súa enfermidade. Problemática esta do recoñecemento, especialmente agudizada

no caso dos traballadores/as post-expostos que aínda están en activo, sendo unha cantidade mínima os que teñen recoñecida a súa patoloxía ou afectación como profesional.

A saúde é un ben á vez que un dereito fundamental e irrenunciable; e neste caso (como en moitos outros) correspóndelle a Administración Pública e aos seus servizos, poñer todos os medios para remediar, compensar ou no seu caso paliar os prexuízos xerados aos afectados; máis aínda se temos en conta a súa parte alicuota de corresponsabilidade, derivada da inhibición de responsabilidades e a falta de compromiso da que estas mesmas administracións fixeron gala en materia de inspección e control.

Ver documento en <http://www.cigsaudelaboral.org/novas/11-12-2013/piviste-programa-de-vixilancia-da-sa-de-dos-traballadores-expostos-ao-amianto>



INVESTIGACIÓN

UMANA, Centro Sanitario de Investigación Biomecánica | Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A evidencia dos riscos de trastornos musculoesqueléticos (TME) nas actividades profesionais de cobro en caixa

INTRODUCCIÓN: OS TME son alteracións que sofren as estruturas corporais (músculos, articulacións, tendóns, ligamentos, nervios e ósos) con orixe no traballo e os efectos do contorno no que este se desenvolve. Afectan principalmente ao lombo, pescozo, ombro, cóbado, pulso e man, aínda que tamén poden afectar ás extremidades inferiores. Os principais síntomas son a dor, e a perda de amplitude, forza e resistencia ao realizar algúns movementos. Estes síntomas son de aparición lenta e aparentemente inofensivos, polo que adoitan ignorarse ata que se fan crónicos e aparece o dano permanente.

ALCANCE DO ESTUDO: ACTIVIDADES PROFESIONAIS DE COBRO EN CAIXA as actividades profesionais de cobro en caixa están sometidas a grandes niveis de esixencia física e mental, e presentan elevados niveis de risco de TME. Ao longo do 2013 realizouse, a través do método MITIGA, un estudo biomecánico de riscos de TME en 3 postos de traballo que son representativos destas actividades profesionais:

- PPTT de cobro en caixa en mostrador (tenda de moda | sector comercio)
- PPTT de cobro en caixa en fita (supermercado | sector de alimentación)
- PPTT de cobro en caixa en cabina de peaxe (cabina | sector de transportes)

TAREFAS	POSTO DE TRABALLO		
	MOSTRADOR (Comercio)	FITA (Alimentación)	CABINA PEAXE (Transporte)
Pulsar botón tipo de vehículo			X
Recibir produto/ticket	X	X	X
Pasar escáner código de barras	X	X	
Pasar billetes por verificador	X	X	X
Desalarmar produto	X		
Dobrar produto	X		
Empaquetar produto	X		
Lanzar produto fóra da fita		X	
Coller bolsas	X	X	
Introducir produto na bolsa	X	X	
Introducir ticket en máquina			X
Entregar bolsa	X	X	
Abrir caixa	X	X	
Recibir efectivo	X	X	X
Gardar efectivo	X	X	X
Extraer devolución de efectivo	X	X	X
Pechar caixa	X	X	
Entregar devolución de efectivo	X	X	X
Extraer ticket da máquina	X	X	X
Introducir datos de venta en TPV	X	X	
Recibir tarxeta de crédito y D.I.	X	X	X
Pasar tarxeta de crédito por TPV	X	X	X
Acercar TPV a cliente	X	X	
Pulsar botón para tickets			X
Extraer ticket de TPV	X	X	X
Entregar tickets a cliente	X	X	X
t ciclo	120 seg	170 seg	10 seg
ciclos/día	240 ciclos/día	160 ciclos/día	2600 ciclos/día

FACTORES DE RISCO DE TME Segundo os resultados do estudo realizado os principais factores de risco de TME nos postos de traballo de cobro en caixa son:

Factores físicos ou biomecánicos

- Movementos rápidos e de alta repetitividade (escaneado, tecleo, embolsado...)
- Ciclo de traballo moi curto (sempre inferiores a 180 segundos)
- Posturas estáticas (mantemento no tempo de posturas en pescozo e lombo)
- Posturas forzadas (flexión continua de pescozo e lombo, elevación de ombro...)
- Elevada precisión de movementos (escaneado, cobro en efectivo e con tarxeta...)

PPTT	REPETICIÓN	POST. ESTÁTICA	POST. FORZADA	PRECISIÓN
MOSTRADOR				
FITA				
CABINA MONTAXE				

■ Factores principais / ■ Factores secundarios

Factores de risco organizativos e psicosociais

- Xornadas laborais con horarios excesivos
- Ritmo de traballo elevado, con descansos insuficientes
- Traballos con alta esixencia psicolóxica

Factores de risco individuais (o perfil fisiográfico)

- Xénero: estes postos de traballo son ocupados maioritariamente por mulleres (pódese asignar un 80% de mulleres sen erro excesivo).
- Idade: a distribución por idades presenta unha certa heteroxeneidade entre os 20 e os 60 anos (pódese asignar unha idade media de 40 anos sen erro excesivo)

NIVEIS DE RISCO DE TME Segundo os resultados do estudo realizado os niveis de risco de TME (% de risco) nos postos de traballo de cobro en caixa para cada unha das rexións corporais son:

PPTT	PESCOZO	OMBRO	CÓBADO	MAN-PULSO	LOMBO
MOSTRADOR	62	41	44	44	28
FITA	60	47	56	53	24
CABINA MONTAXE	61	40	44	42	26

■ Risco extremo / ■ Risco elevado / ■ Risco moderado

En definitiva, certifícase que as tarefas desenvolvidas polas/os traballadoras/es de cobro en caixa (no comercio, tendas de moda, supermercados, mercados, grandes almacéns, cabinas de peaxe, etc.):

- están relacionadas dunha maneira directa e segura coa aparición de TMEs na rexión do pescozo, xa que presentan unha porcentaxe de risco maior ao 60% (ver táboa)

- poden estar relacionadas coa aparición de TMEs nas rexións de ombro, cóbado e man-pulso, xa que presentan unha porcentaxe de risco maior ao 40% (ver táboa)
- só estarán relacionadas coa aparición de TMEs no lombo en casos nos que o/a traballador/a presente algunha disfunción ou limitación médico-biomecánica previa nesa rexión, xa que presentan unha porcentaxe de risco inferior ao 30% (ver táboa).

TAREFAS CON RISCO DE TME Segundo os resultados do estudo realizado as tarefas de risco de TME nos postos de traballo de cobro en caixa son:

PPTT	TAREFAS DE RISCO	Rexión de risco
Mostrador	Dobrar e empacotar produto	Pescozo
		Ombro
		Cóbado
		Man-Pulso
Fita	Recibir e introducir produto en bolsa	Pescozo
	Manipular, escanear e introducir produto en bolsa	Ombro
		Cóbado
		Man-Pulso
Cabina peaxe	Gardar e extraer efectivo	Pescozo
		Cóbado
	Devolver efectivo, tarxeta e tickets	Ombro
	Introducir ticket na máquina	Man-Pulso

CONCLUSIÓNS As actividades profesionais de cobro en caixa posúen un risco extremo de TME no pescozo (>60%) debido a factores inevitables como a repetitividade e a precisión dos movementos. Non obstante, a prevalencia dos TME pódese reducir mediante unha serie de sinxelas consideracións dentro das ru-

tinas de traballo que deben ser asumidas polas/os traballadoras/es. A aplicación destas pautas preventivas permitirá mellorar, sen dúbida, a saúde no traballo:

- Realizar exercicios de quentamento antes do inicio do traballo (principalmente de pescozo, brazos e mans).
- Realizar pausas de 10 minutos cada 4 horas para descansar e estirar axeitamente o pescozo, os brazos e as mans.
- Intercambiar o posto de traballo coas/os compañeiras/os sempre que sexa posible, para diminuír a carga física ao longo da xornada.
- Procurar posturas neutras (sen ángulos de flexión) para o pescozo e o lombo.
- Manter os pulsos aliñados co brazo sempre que sexa posible, sobre todo en tarefas de manipulación de produtos.
- Evitar a prono-supinación do cóbado, sobre todo naquelas tarefas de manipulación de produtos.
- Alternar o traballo entre membro superior dereito e esquerdo, naquelas tarefas que non esixan unha técnica especial.
- Manterse en forma facendo exercicio polo menos 2 días á semana: camiñar, correr, facer bicicleta, nadar, etc.
- Fortalecer o corpo con outros 2 días á semana de potenciación e/ou tonificación muscular, pilates ou banda elástica.
- Descansar e durmir o tempo suficiente: o descanso e a recuperación muscular son fundamentais.

SABÍAS QUE...?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Accidente In Itínere

A lexislación vixente recolle a fórmula do accidente in itinere no artigo 115.2.a, do Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social (R.D. 1/1994 de 20 de xuño), que di: **Terán a consideración de accidente de traballo os que sufra o traballador ao ir ou ao volver do lugar de traballo.**

Neste senso, o Tribunal Superior de Xustiza considera que o sinistro non se tería producido, se non pesase sobre o traballador o deber instrumental deste de desprazarse até o traballo.

O desprazamento así entendido é unha consecuencia obrigada do propio traballo, por iso se recolle como posible causa de accidente de traballo.

Con todo, en caso de producirse un accidente in itinere, non se conta con presunción *luris tantum* (consideración apriorística de veracidade). Neste caso, o traballador deberá achegar a carga da proba: **quen sofre o dano ten de demostrar a relación causa-efecto do accidente In Itínere.**

Con todo, a doutrina e a xurisprudencia sistematizaron polo menos catro requisitos específicos que configuran e determinan integradamente o concepto de accidente de traballo in itinere, a saber:

O traslado debe ser consecuencia, única e exclusivamente da asistencia ao traballo; isto é, a súa causa ten que ser o inicio ou a finalización da prestación de servizos (Requisito "Teleolóxico"). **O desprazamento debe pois ter unha finalidade exclusiva e específica de carácter laboral**, sen que se poidan admitir as interrupcións ou alteracións nese «iter laboris» (camiño do traballo) por causas alleas ao propio traballo. Este requisito impide catalogar como tal accidente o producido nun desprazamento para realizar unha xestión privada, aínda que se realice durante unha interrupción autorizada da xornada laboral, xa que o mesmo non garda ningunha relación co traballo nin aconteceu no traxecto habitual de ida e volta entre o domicilio e o lugar de traballo.

O accidente debe producirse no tempo inmediato, razoablemente próximo ao horario de entrada ou saída do traballo (Requisito "Cronolóxico"), tendo en conta factores tales como: distancia a percorrer, medio de locomoción, tipo e condicións da vía, etc.

Como criterio xeral non se admiten as interrupcións voluntarias no desprazamento, debendo existir unicidade no desenvolvemento do mesmo. Doutra banda, a xurisprudencia vén admitindo as interrupcións de curta duración que non respondan a fins particulares, senón a propósitos humanitarios ou sociais; aínda que en todo caso, haberá que ter en conta que o matiz e apreciación do que pode ser considerado como unha parada curta ou longa, queda en última instancia a estimación e criterio do xuíz correspondente.

O accidente de traballo in itinere **debe sobrevir no traxecto de ida ou volta entre o domicilio do traballador e o seu centro de traballo; esixíndose en todo caso que teña comezado a execución do "feito de ir e volver"**. A xurisprudencia tamén establece que se debe utilizar un traxecto normal, usual e/ou habitual (Requisito "Xeográfico ou Topográfico"). Ultimamente a xurisprudencia xerada vén relativizando a necesidade imperiosa para a cualificación do accidente, en relación a que o punto de orixe ou destino teña que ser necesariamente o domicilio do traballador, outorgándosele máis relevancia ao feito en si de ir ou volver do lugar de traballo.

Isto é, non se está a considerar como esencial que o domicilio do traballador teña que ser a orixe e destino, sempre que non rompa o nexo causal do traballo. Así mesmo o accidente que ocorre dentro do domicilio, antes de saír ou despois de entrar nel, non é considerado como accidente in itinere.

Outro dos requisitos (Requisito "Mecánico ou Modal") **esixe que o medio de transporte empregado polo traballador sexa racional e axeitado** para salvar a distancia entre o domicilio e o centro de traballo, ou á inversa, admitíndose o transporte público, o privado, ir a pé ou outras formas que non entrañen riscos graves e inminentes. Á vista da xurisprudencia xerada poderíamos considerar que o requisito do medio de transporte axeitado fundaméntase nun criterio de práctica habitual e sentido común.

Na calificación dun accidente como un accidente in itinere, cando este se debe a **enfermidades que se manifestan ou xorden durante o traxecto** de ida ou volta ao centro de traballo, a xurisprudencia xeralmente esixe que estas enfermidades ou doenzas teñan unha relación directa causa-efecto co traballo.

Nos supostos de imprudencia temeraria por parte do traballador, consumo de drogas ou taxas elevadas de alcohol, a xurisprudencia nega a cualificación de accidente in itinere.

Doutra banda, os **accidentes en misión** (tamén denominados en ocasións, en desprazamento) non son propiamente accidentes in itinere, senón accidentes laborais que se orixinan en traxectos que o traballador realiza a consecuencia do seu traballo, ben habitualmente no desempeño das súas funcións, ben en cumprimento de ordes ou indicacións do empresario, calquera que sexa o medio de transporte (propio, "de empresa").

Calquera accidente que sufra o traballador cumprindo as ordes do empresario, é considerado accidente de traballo (AT), aínda que sexan tarefas que non teñen que ver coa súa categoría profesional, ou aínda que se atope fóra do seu horario laboral ou centro de traballo habitual.

MÁIS INFORMACIÓN

Dende o buscador <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Servicios/Jurisprudencia> é posible consultar a xurisprudencia que existe sobre este particular; sirva como mostra:

- Sentenza do Tribunal Superior de Xustiza de Madrid de 20/06/2009 (requisitos que deben darse para a consideración de accidente in itinere)
- Sentenza do Tribunal Supremo de 14/02/2011, que define o concepto de domicilio do traballador/a a efectos de considerar o accidente de traballo in itinere, relacionando os elementos xeográfico, teolóxico e cronolóxico.
- Sentenza do Tribunal Supremo de 10/12/2009, sobre a consideración do tempo que normalmente se inviste no desprazamento ao lugar de traballo.
- Sentenza do Tribunal Supremo de 20/03/1997, Sentenza do Tribunal Supremo de 30/05/2000, Sentenza do Tribunal Supremo de 24/06/2010 sobre a non consideración como enfermidade derivada do traballo, aquela que ocorra durante o desprazamento de ida e volta do traballo.

COLABORACIÓNS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Xubilacións no ISSGA

Neste ano 2013, o Centro ISSGA de A Coruña cumpre 25 anos. Dos actuais catro centros provinciais cos que hoxe conta o ISSGA, este foi o segundo en ser inaugurado aló polo ano 1988, coa denominación de Centro de Seguridade e Saúde, dependente da Consellería de Traballo e Benestar Social; o primeiro centro que se ocuparía da seguridade e a saúde no contorno laboral en Galiza foi construído polo INSHT en Pontevedra antes da transferencia de competencias en materia de seguridade e hixiene que tivo lugar no ano 1983.

E a finais deste 2013, as persoas que hoxe ocupan a dirección destes dous centros deixarán as súas funcións nos mesmos por xubilación. Non podiamos deixar pasar esta ocasión sen ter con eles unha pequena lembranza-homenaxe. Como traballadores incansables, honestos e capaces souberon poñer ilusión, adicación e esforzo na transformación dos antigos Gabinetes provinciais na ferramenta da acción preventiva por excelencia de Galiza, o **Instituto Galego de Seguridade e Saúde**

Laboral – ISSGA, que comezou a dar os seus primeiros pasos no ano 2008 con Miguel Martínez Losada como director e con José Antonio Rodríguez Arribe como Xefe de Servizo Técnico e Planificación. Neste curto espazo de tempo temos asistido á evolución do instituto, que pode situarse a día de hoxe como un referente no Estado. Aínda que sen dúbida non son os únicos artifices, si son os que marcaron o camiño a seguir e merecen esta pequena mostra de recoñecemento, na que queremos deixar constancia da súa profesionalidade, xenerosidade e dispoñibilidade plena máis aló de calquera ideoloxía para chegar ao obxectivo que por distintos camiños perseguimos, que non é outro que a defensa da saúde das traballadoras e traballadores do noso país.

Non pretendemos realizar aquí un relatorio do extenso currículo que ambos posúen, só queremos aportar unha pequena reseña daqueles aspectos do mesmo que ao noso modo de ver máis poden definir a súa traxectoria profesional.



JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ ARRIBE

Comeza a súa vinculación coa prl como funcionario do Plan nacional de Seguridade e Hixiene en el Trabajo e destino no que foi no seu día o Gabinete Provincial de Pontevedra, centro do que só se movería un curto espazo de tempo, que coincidiu coa posta en marcha do ISSGA.

Cónstanos que sente unha especial predilección por tódolos temas que teñen que ver coa prevención de riscos laborais no sector da pesca e outras artes que se desenvolven no mar. Cando no ano 2000 a Dirección Xeral de Relacións Laborais define o Plan Galego de Prevención de Riscos Laborais para o Sector Pesqueiro, asume a responsabilidade de coordinar e executar as actuacións en materia preventiva que para este sector se levan a cabo dentro da administración pública galega. Docente en Xornadas Técnicas, Cursos, Conferencias e mesmo Congresos Nacionais e Internacionais de Prevención de Riscos na Pesca, así como autor de numerosos artigos relacionados coa prl no sector publicados en revistas especializadas.

Entre os proxectos nos que ten participado subliñamos o *Proxecto saúde* (deseño de traxe para traballos de marisqueo); *Proxecto Traxe* (deseño de roupa de augas con flotabilidade inherente); *Guía de Vixilancia da Saúde no Sector Pesqueiro*, e as publicacións e audiovisuais do ISSGA relacionadas coa pesca (*Fichas lembra, Equipos de traballo a bordo, PRL de riscos na pesca, O prezo da marea, Mantendo o equilibrio, A prevención a fondo, Virando aparellos*).

Non nos cabe dúbida que debido ás súas capacidades profesionais e á súa impronta persoal, deixarán un baleiro que será moi difícil de encher, máis no período de continua diminución orzamentaria e de perda de persoal técnico especializado que está a sufrir o ISSGA, e que sen dúbida compromete a capacidade operativa do Instituto cara o futuro. Vaia para eles a nosa estima e recoñecemento.



MIGUEL MARTÍNEZ LOSADA

Licenciado en Químicas na especialidade de Química Orgánica e Bioquímica, é especialista nos campos relacionados co risco químico, campos electromagnéticos, xestión de organismos públicos e negociación sindical.

No plano profesional comezou a súa andaina como Químico en desenvolvemento de procesos na empresa Dow Chemical; posteriormente, xa como funcionario, desenvolveu o seu labor como técnico de Seguridade e Hixiene nos campos da Seguridade e sobre todo da Hixiene Industrial, ocupando entre outros o posto de Xefe da Equipa de Hixiene Industrial no Centro de Seguridade e Saúde de A Coruña.

Persoa de referencia no país en relación aos temas que se refiren á hixiene industrial, é Asesor do Grupo de Traballo sobre valores límite da Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo e coautor do Mapa de Risco Químico de Galiza.

Como divulgador, ademais da súa participación como relator en Xornadas Técnicas, Seminarios, Cursos, Congresos... é autor de diversos artigos e documentos técnicos e mantén un blog específico sobre hixiene, calificado en medios especializados como "o máis que interesante blog de Miguel", no que esperamos que continúe a traballar e do que rescatamos o pensamento de cabeceira: "o presente flúe rápido, pensemos no futuro".

Síntese de actividade 2013

A prestación dos servizos de **asistencia técnica e asesoramento en materia de prevención de riscos laborais e saúde laboral** a delegados/as da CIG, Comités de Seguridade e Saúde e traballadores/as en xeral é un dos eixos fundamentais do traballo diario do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG.

Os datos dos que dispoñemos a día de hoxe, indican que este ano 2013 non baixará o nivel de actividade a pesar da situación económica e social que estamos a padecer; nun tempo como o actual, no que as políticas preventivas non están a vivir o seu mellor momento, debido sen dúbida á precarización do mundo do traballo en xeral, resulta moi alentador comprobar como se mantén o número de consultas e de asesoramento de tempos economicamente mellores e como as técnicas e técnicos asignados ás distintas oficinas comarcais de asesoramento son requiridos cada vez en maior medida para asistir como asesores a xuntanzas diversas nas empresas, entre as que hai que destacar as que celebran os Comités de Seguridade e Saúde. As solicitudes de asesoramento seguen a chegar de xeito preferente a través de responsables de Federacións e Comarcas, aínda que se observa que unha porcentaxe importante das consultas son realizadas directamente por traballadores e traballadoras de xeito individual; nestes casos percíbese que están a acudir ao punto de asesoramento traballadores/as que coñecen a existencia do servizo a través de terceiras persoas, na súa maior parte outros traballadores/as atendidos con anterioridade, aínda que nalgún caso hai constancia de que chegan ao gabinete por recomendación dalgún organismo público, no que se lles indica que no punto de asesoramento de Gabinete da CIG poden atender a súa consulta; esto dá idea do incremento do grao de coñecemento que existe do servizo que a CIG está a prestar a través das oficinas comarcais de asesoramento, así como da súa calidade. Por outra banda, non se pode esquecer que a cada vez maior presenza das técnicas e técnicos nas empresas como asesores en materia de seguridade e saúde laboral, está a xerar un volume nada desprezable de consultas por parte dos/as traballadores/as das mesmas, tanto afiliados/as coma non afiliados/as.

Así mesmo, é salientable o incremento na complexidade dos casos que se atenden, o que implica necesariamente o seguimento ao longo do tempo dos mesmos, así como a realización dos trámites pertinentes en cada caso.

En relación ás actividades de **formación en materia de prl** que se promoven dende o Gabinete temos pechado xa o exercicio 2013. Ao longo do período de execución, impartíronse un total de 65 accións formativas en 13 localidades das catro provincias galegas das que se beneficiaron un total de 1.541 traballadores e traballadoras (tanto en activo como en situación de desemprego).

Coma sempre a programación de actividades de formación realizouse atendendo ás demandas realizadas polas distintas estruturas da CIG, tanto federativas como comarcais e locais, que perciben directamente as necesidades formativas en materia de prevención de riscos laborais que teñen traballadoras e traballadores. Así, 481 traballadores e traballadoras acudiron aos 26 Cursos

Básicos organizados, 806 aos 32 Cursos Monográficos, e 254 ás 7 Xornadas Técnicas. En relación aos anos precedentes constatouse un incremento importante de solicitudes de actividades formativas sobre temas moi específicos de posto de traballo, destacando entre os que demandaron esa formación específica os sectores da sanidade (“PRL en situacións de illamento hospitalario”, “Protección radiolóxica en medicina nuclear”, “Prevención de riscos laborais nas cociñas hospitalarias”, “Riscos laborais nas áreas de hospitalización”) e da construción (formación específica de oficio no sector: pintura, encofrado, albañería, ferrallado, ...).

Na liña de **difusión e información en materia de prl**, que o Gabinete desenvolve dende a súa creación, durante este período se traballou na actualización continua da plataforma web www.cigsaudelaboral.org, incorporando contidos de actualidade referidos á prevención de riscos e á saúde laboral en todas as súas áreas así como ao medio ambiente.

Así mesmo, continuou o proxecto iniciado o ano pasado de edición e distribución a todo o Estado do **Boletín CIG Saúde Laboral**, publicación de distribución gratuita tanto en formato papel (e que está a disposición, entre outros lugares, nos locais da CIG), como dixital (visualización e descarga a través do apartado específico que ocupa na portada da web do Gabinete) na que se procurou tratar temas relacionados coa prevención de riscos e a saúde laboral que se consideraron de interese xeral no momento da edición e aqueles outros que as propias estruturas da CIG demandaron.

Como aportación ás publicacións que se editan en materia de prl, o Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral promoveu e colaborou este ano no desenvolvemento dos documentos **Avaliación biomecánica de TMEs das actividades profesionais de cobro en caixa. Posición sentada e ergueita**, realizado polo Centro Sanitario de Investigación Biomecánica UMANA baixo a dirección do Gabinete, así como do **Estudo da situación na Galiza da prevención dos riscos laborais nos talleres de reparación de chapa e pintura de vehículos automóbiles**, que foi elaborado pola Federación do Metal da CIG.

(Ambas publicacións están dispoñibles para visualización e descarga no apartado **Recursos Técnicos/Publicacións CIG-Saúde Laboral** da web www.cigsaudelaboral.org).



MÁIS INFORMACIÓN

- Na web www.cigsaudelaboral.org poderás atopar información en materia de prevención de riscos e saúde laboral, calendario con eventos, publicacións específicas realizadas polo Gabinete, así como por outras estruturas da CIG, etc.
- Podes consultar os datos de contacto dos puntos de asesoramento comarcal no enderezo <http://www.cigsaudelaboral.org/contacto>
- Se estás interesado en recibir na túa caixa de correo electrónico as novas que publicamos na web podes suscribirte ás fontes RSS (faixa inferior da portada da web).
- Se queres recibir o boletín dixital só tes que darte de alta no espazo específico que atoparás na parte inferior dereita da portada da web.

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

